

遠隔地でもできたこと

有限会社 あい調剤薬局
五島薬剤師会理事
全国薬剤師・在宅療養支援連絡会 ICT委員会
田中 秀和

今回の東日本大震災により犠牲となった方々とご家族様に、衷心より哀悼の意を表しますとともに、被災されたすべての方々に心からお見舞いを申し上げます。

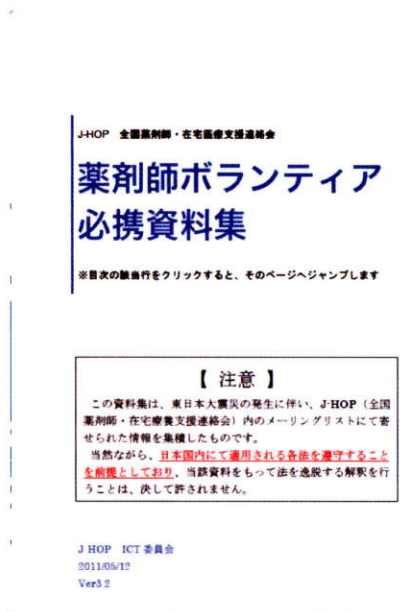
またこの場をお借りして、全国薬剤師・在宅療養支援連絡会に対しまして災害時に有益な情報を惜しみなくご提供頂きました全ての企業、団体、個人の皆様に対して深く感謝を申し上げます。

昨年3月の震災発生直後、恐らく全国の医療従事者が、現地での支援活動に参加したいという想いと勤務先を休めないという現実の間で苦悩されたことと思います。かくいう筆者も同じでした。筆者は長崎県の五島列島という九州最西端の離島に住んでおり、宮城県石巻市から

だと直線距離にして1,300kmを超え、最短のルートでも国内なのに飛行機の乗り継ぎが2回必要です。現地で1日活動するために、往復の移動で丸2日を要します。会社の人員も決して多くはありませんので、現地での支援活動に参加することは叶いませんでした。しかし「現地に入れなかったから支援が出来なかった」ということはなく、むしろ離れていたからこそできた支援があることを、是非知って頂きたいと思います。

筆者の所属する、全国薬剤師・在宅療養支援連絡会*（以下、J-HOP）では、通常から会員間で質問・応答や勉強会の告知等にメーリングリストを利用していましたが、震災直後から、薬剤師の視点で被災地で役に立つと思われる資料や情報が矢継ぎ早に飛び交いました。被災者から得た服薬状況をよりの確に医師へフィードバックするための「治療薬確認票」や、協力企業から無償提供された薬剤写真などです。しかし、次から次へと膨大な資料が寄せられたため、埋もれていく資料も増えていきました。必要な資料を迅速かつ的確に被災地で取捨選択し活用するためには、それらに索引を付けて1つの資料集とすることが求められます。

そこで、集められた資料や情報を現地で可能な限り簡単に扱えるよう、J-HOPのICT委員会で「薬剤師ボランティア必携資料集」（以下、必携資料集）として集約しました（図1）。この中には、避難所等における生活環境が少しでも改善するようにとJ-HOP会員が作成した、被災者の皆様のケアに役立つ資料（排尿や睡眠、認知症患者およびそのご家族等へのアドバイスなど）も含まれます。また、長時間の使用に耐え携帯性に優れるiPad等の電子



端末での使用を想定し、目的の資料へすぐにアクセス出来るよう文書内の該当ページへのリンク、あるいは文書から直接インターネットを利用してJ-HOPホームページ内のファイルを取得できるようリンクを多用して作成しています。加えてパソコン(Windowsに限る)での使用であれば、インターネットに繋がらない状況下での使用に耐えられるよう、必携資料集に掲載されている全ての資料をパソコン内にインストールできるようにパッケージ化しました。

その他の活動として、現地に入った支援スタッフとの連絡を密にし、現地で使用されている避難所一覧の追記修正なども行いました。これらは、正しい情報を落ち着いて扱える遠隔地でこそ出来る作業です。

「現地に入らないと何も出来ない」という認識は、インターネット等により時間と距離を無視して情報伝達を行える現代社会において、決して正しいものではありません。被災者をサポートしている集団に属する意志と、率先して正しい情報を収集・発信する努力があれば、現地スタッフが有効に活用してくれるのです。

最後に、この場をお借りして2点提案させて頂きたいと思います。まず1点目ですが、被災地支援へ向った薬剤師の車両が一般車両と間違われ、各所で足止めされたと聞いております。原因は幾つかあると思いますが、中でも「何をする集団なのか分からない」という理由が大きいように思います。すなわち、一目見て薬剤師であると分からないことが大きな原因ではないでしょうか。混乱しやすい非常事態において、それぞれの職能団体が他者に分りやすいようにアピールすることも、余計な混乱を生まないための工夫と言えるでしょう。例えば医師であれば「医」、薬剤師であれば「薬」と大きく書かれたビブ(ゼッケン)を装着するというルールを作ることで、一般の被災者にも分りやすくなると思います。

もう1点は、日頃からの災害に対する備えの重要性です。当たり前だと思われる方も多いと思いますが、今こ

の瞬間に大地震が起きたと想定した場合、お読み頂いている貴方の職場は、はたして通常通り機能するでしょうか。例えばほとんどの方の職場でパソコンをお使いだと思いますが、デスクトップ型に無停電装置を備えただけでは数分～数十分間しか動きません。またコンセントが床付近にあれば、それが1つ浸水しただけで、建物全体で電気を使用できなくなる事態に陥るかもしれません。そうなれば分包機も使えませんので、薬包紙を手で折って分包する必要も出てきます。読者の中にはここ数年、分包紙を折ってないという方もいらっしゃるかもしれませんが、ほんの一例に過ぎませんが、分包紙の折り方を定期的に確認する、これも日頃からの備えに含まれるのではないのでしょうか。

* <http://www.j-hop.jp/>、全国薬剤師・在宅療養支援連絡会

被災経験から生まれる災害への心構えと 災害対応準備・訓練の具現化

うおぬま調剤グループ なのはな調剤薬局
金井 秀樹

【はじめに】

東日本大震災の発生から瞬間に10ヵ月余りが過ぎ去ろうとしている。災害時の詳しい情報が出てくるたび、そして復興の進行状況を垣間見たとき、被害の甚大さを改めて認識し身の引き締まる思いである。

【被災経験】

私たち、うおぬま調剤グループは中越地震(直下)、中

越沖地震、東日本大震災の3月11日の夜半の長野県北部地震(当地域すぐの県境での直下)、7月末の大水害と、近年において幾つかの自然災害を直接経験している。これらのどの災害でも、自身も含めスタッフの自家での被害はさまざまあったものの、薬局の機能を損なうことなく無事に業務を遂行できたことは本当に幸いであった。

【被災経験から生まれた取り組みと準備】

これらの災害を経験してきた当グループでは、災害に少しでも対応できるようにさまざまな取り組みを実施してきている。実はその発端は、1995年の阪神淡路大震災にある。

対岸の火事にしないという心構えの下に、それから直ぐ患者へのお薬手帳の配布を開始した。まだお薬手帳に対し調剤報酬点数が認められる前の段階であったが、震災時にかなり有用であるという情報を基に、患者に震災時の有用性を説き、かなりの率で患者が来局時に持参してくれるようになったことは、まだ記憶に新しい。それは、その後の新潟県中越地震において活かされた。また、阪神では火災による被害も多かったことから、全ての薬局に炊事用のガスは引いていない。

そして、直下の中越地震の経験からは、より具現的な備品準備と訓練を実施している。その中心はグループスタッフからなる「災害時準備対策プロジェクトチーム」と「新型インフルエンザ対応プロジェクトチーム」である。現在、表1(6ヵ月想定のパンデミックへの対

表1 災害備品一覧表

緊急避難用	緊急連絡網、安否確認
懐中電灯×各室+α、ラジオ付懐中電灯	緊急連絡網表
個人用管理用×人数分	安否確認電話使用マニュアルカード
ヘルメット、タオル、革手袋、火災時避難用ビニール袋	遺留地との三角連絡システム(システム構築中)
ヘルメット予備用×5	緊急生活備品
火災時用	テント、ブルーシート
消火器	懐中電灯、ラジオ付懐中電灯、マルチパワーステーション
避難用ロープ(結び目あり、結び目なし)	単'2 3電池、フルサイズ電池アダプター
タオル、火災時避難用ビニール袋	ばさみ、カッター、タオル、バスタオル、軍手、ゴム手袋
長い脚立(梯子使用が可能なタイプ)	ティッシュBOX、ガムテープ、ロープ(ビニール)
水害時用	ロープ結び目あり(予備用)
土のう袋 60枚	ゴミ袋(大) 100枚、ゴミ袋(小) 50枚
フラット紙おむつLLP30枚×6(180枚箱)×2	シップのダンボール 約10箱、新聞紙 約1ヵ月分
塩化カルシウム(給水ポリマー処理用) 5kg	バケツ 20L 2個
強力粘着パワーテープ 48mm×10m アサヒペン	消エタ、オスバン
蓄圧式消毒薬噴霧器4L	防寒用
水害時消毒薬	保温シート×人数分、簡易雨具×人数分
クレゾール、オスバン、ビューラックス	プチプチエアークッション 12×40m
ハイター、キッチンハイター、オゾン剤	保温シート(銀色厚手)、エマーシェンシーブランケット
停電時業務遂行用	トイレの確保
発電機、延長コード、照明ライト	緊急簡易トイレ、緊急用トイレテント
車からのガソリン抜きポンプ	スケルトントイレ100回分(小25回分)
ガソリンタンク 20L×2、10L×1、ガソリン20L	トイレ用ポリ袋45L黒(人数×35枚)
上皿天秤セット(緑のBOX)	トイレットペーパー
上皿天秤 分銅セット、乳鉢 乳棒 薬匙	水の確保
薬包紙、パラリン 特大型500枚、中型2,500枚	水 5L8本入り(人数×1L×7日分)
手書き薬袋 各種、3枚複写用紙	携帯用浄水器4L用
クーラーBOX、保冷剤	ポリ折りたたみ水入れ10L、ポリ容器 20L 3個
石油ストーブ×3、灯油タンク2L、灯油20L	近隣湧き水場所の地図
ストーブフェンス×2、ヤカン×2	食料関係
救命等用	Q急べーカー(缶パン) 人数×5食
AED、担架	α米1食5目ご飯16食セット 人数×16食
止血パット、タオル、ゴム手袋、皮膚消毒薬	紙コップ、ポリお椀、割り箸、スプーン
カットパン、ガーゼ、包帯、ばんそうこう	サララップ、アルミホイル、ガスコンロ、ガスボンベ5本
救助用、保身用	その他
ショベル(マル先突)×2、バチツル15kg(ツルハン)	ヨード丸とその使用マニュアル(薬局保管と各自保管)
掛矢、両口ハンマー 36kg、平バール、ジャッキ	吐物処理用バケツセットと使用マニュアル×2セット
ブレイクハンマー(強化ガラス等割るハンマー)	本2冊(自然災害ハンドブック、レスキューハンドブック)
ポルトクリッパー 600mm(ポルトやワイヤー切断ハサミ)	
チェーンソー、オイルと燃料、折込のこぎり240mm	
皮手袋、防塵メガネ、防塵マスク、安全靴	
ホイッスル(2個入れ)、携帯型セーフティライト	

応備品は除く)のような備品を、これもさまざまな想定の下に保管場所も考慮し備えている。震災、水害、火災等それに伴う電気、水の供給ストップ、ガソリン、灯油そして物流のストップによる生活消耗品の不足なども想定しての準備である。グループの一店舗では敢えて灯油のファンヒーターを暖房に使用し、灯油の備蓄を担っている。PC(パソコン)も使える正弦波発電機と配線準備は言うに及ばず、AEDや担架、止血パッドなどの人命救助のための備品や、柏崎原発も近いことからヨード丸も全スタッフが備えている。

【真摯な災害シミュレーションと訓練】

しかし、最も重要なのは物ではない。物を備えた上で、その意味を理解し、災害時に使えるように真摯な想定と訓練を飽きずに実施していくことが最も重要である。また、その訓練のリーダーを訓練毎に代えることも必要である。この度の東日本大震災でも、甚大な災害を想定し訓練を実施していた施設では、全利用者の命が助かったという情報からも、いかに日頃の真摯な訓練が重要であるかが分かる。

当グループの災害訓練は次のような優先順位で考え実施している(写真1)。

- ①自らと家族の生命と身体の保持(これができなければ救助も救援活動もない)
- ②情報伝達、収集手段(災害状況、家族やスタッフ間、独居在宅患者などの安否確認)
- ③7日間の生活の備え(東日本大震災の状況から3日間を7日間に変更)
- ④緊急災害救助(重量物の下敷きになった人の救助やAEDの使用などの救命訓練)
- ⑤日常業務の遂行(建物の保持、停電時の発電機使用訓練、水害時訓練など)



夜間停電時の業務再開発電訓練



実務実習生への発電機使用訓練

フラット型紙おむつを利用した土嚢作り訓練

写真1

【被災時の心構え】

そして、これらの訓練は、以下の「基本事項」を肝に銘じることから実施している。

- ・災害時、緊急時は普段と違って、人任せにできない状況になることを確認
- ・全てのスタッフが備品の保管場所や使用方法を理解していること!
- ・災害時、恐怖心に負けないこと! 冷静になる精神コントロール力を養うこと!!
- ・自分も含めて生命を最優先し、無理は絶対にしないこと!!!

われわれ医療人の災害時における責任は大きなものがある。以上述べたように、まず身を守り、自身の維持手段を確保し、でき得る限り通常業務を可能にしていく準備をすることが、医療人としての災害時、特に被災地域になった場合の責任を果たすための第一歩と考えている。そして、これらの継続した準備や訓練が、次に近隣や遠方の被災支援にも繋がるものとも考えている。

3.11 直後、地元薬局の一週間

ねもと薬局グループ代表
茨城県薬剤師会常務理事
根本 ひろ美

3.11 午後2時46分、私は東京の会議に出席していた。会議中、大地震は起こった。

自分の薬局3店舗がどうしているか気がかりで、連絡しても電話は通じず、唯一ドコモのショートメールで安否確認をした。会議は中断し、帰路に着いたが車車車…大渋滞で動くことができず、道行く人は電車がストップしたために黙々とアリの行列のように歩いていた。茨城に入るとだんだんと暗くなり、まっくらの国道、水戸市内も全く明かりが途絶えていた…薬局に戻ったのは26時を過ぎたところだった。とても夜空がきれいで天の川が美しかったのが印象的だった。

翌日、開店できたのは2店舗。総合病院の門前薬局である「ねもと薬局病院前店」とOTC薬や雑貨も取り揃えている「ドラッグよしの薬局」が店を開けた。スタッフも全員ではなく、対応できるスタッフが集まって対応することにした。

まず心配になったのは、在宅業務を行っている患者さん達だった。朝から携帯電話で連絡をし、連絡が取れない所へは1軒1軒訪ねて回った。茨城では、翌日は日中ポカポカ陽気で、在宅酸素の患者さんも縁側で日向ぼっこしていたのにはホッとさせられた。また、人工呼吸器を使用している患者さんの所では、電源を車から取っていた。ケアマネージャーも来ていて、ガソリンの供給に苦勞していたので、当局でも携行缶にストックしていたガソリンをその患者さんに提供した。翌日の日曜日には30km離れた地域までガソリンの確保に向いたが、ガソリンスタンド前は長蛇の列で手に入れるためにたくさん時間がかった。

一方、「ねもと薬局病院前店」では門前の病院の急患の

対応に追われた。電気がきていないので、散剤の処方や一包化、調剤料の算定を困難にさせた。断水なので、シロップ剤の処方も対応が難しく、また、散剤を坐剤などで代用することを促した。電話は不通のため、それらも人が走って病院に向き、直接医師と相談して対応した。

前日の地震直後に薬をもらわずに避難された患者さんもあり、午後からはお届け業務を薬剤師・事務1名ずつで行った。地割れや段差により、想像以上に道が閉鎖された区間などで、車の走行が困難な場所が多く、何かあったときのために2名以上での行動を心がけた。

お届けする際は衛生状態の確認をし、必要な患者さんには消毒剤を販売しながら、手の消毒を普及啓発した。また、村の防災本部に向き、衛生状態の確認をし、トイレや手洗い場所に消毒用アルコールを設置するように助言した。

停電のため、日が昇ったら店を開け、日が落ちる夕方5時頃に薬局を閉める生活だった。3日目にやっと「ねもと薬局病院前店」地区の電気が復旧したが、「よしの薬局」同様、断水は続いた。4日目の月曜日、3店舗の薬局すべてを開店することができたが、まだまだ予想は甘かった。なんと開店後30分でトイレが詰まった。病院のトイレが使えないため、薬局のトイレの使用が急増したためだ。薬局の衛生状態を保つためにも水が必要で、5日目からは4時起きして井戸水を確保し、職員の食事の確保をし、ガソリンスタンドに並ぶ日々が続くようになった。

「よしの薬局」ではウェットティッシュやトイレトーパー、ティッシュ、オムツ、粉ミルク、マスク、乾電池、



写真1 市内の状況



写真2 高速道路下



写真3 ねもと薬局スタッフ

ロウソクなどを求めて、常にレジ前にはお客さんの行列ができていた。なんで?と思ったが、周りの物流が止まっているからなんて気づく余裕すらなかった。なかには瓦で頭を負傷したり、お墓で足を切つて来局する患者さんもいて、できる限りの処置をその場で提供することもあった。

医薬品の確保も難しいと考え、10日分だけでの対応で残りは後日お届けなどの対応に切り替えた。花粉症やOTC薬の販売が日々増えていった。そして、断水が続くことでアルコール消毒による手あれや口内炎、膀胱炎等たくさんの相談の患者さんで溢れた。専門病院の心療内科に通う患者さんが病院に行くことができず、近所の病院やクリニックで精神科薬物の代理処方を出してもらえず困るケースが何人もあった。とり急ぎお薬手帳を確認の上、10日分を薬価で計算したものを患者さんに支払っていただき、後で精算していただくようなこともあった。津波で診療所が閉鎖してしまい、インシュリンが無くなって助けを求めに来る患者さんもいた。橋が通れず病院に行けなくなって、流産防止のお薬が無くなってしまった患者さん、いろんな患者さんが目まぐるしく来局され、その都度、臨機応変な対応に追われた。

今回の東日本大震災を体験して、閉めてしまう医療機関が多い中、地域の薬局として人々のために薬局を閉めることなく対応し続けられたのは、マンパワーや水、食糧

の確保もできたことがあり、環境に恵まれ幸運であった。そして、たくさん問題も知ることができた。また、お薬手帳にて薬剤師が判断して患者さんにお薬をお渡しできる特例処置が取られたことは、とても有効だったと思う。とりあえず、心身ともに不安だらけの地域の方々に少しでも安心していただけるよう、できることから対応して行くということが、地元の薬局の腕の見せ所ではないだろうか。そのためには調剤だけに明け暮れることなく、地域の生活を支える薬剤師であるために、地域との連携も忘れることなく、活動して行こうと思う。

薬剤師倫理規定の第1条にあるように災害での薬剤師の働きは調剤だけでなく、消毒剤の供給や衛生環境改善など幅広く必要とされていた。日頃からこの第1条を念頭に置き、原点を見つめて、国民の安全安心、命を守る薬剤師でありたいと強く思う。



写真4 ねもと薬局スタッフ

多職種協働災害医療チームPCATに参加して学んだ「人」と「人」のつながり

有限会社よつ葉堂(よつ葉薬局)代表取締役
笠原 徳子

未曾有の災害の時に皆が生きていくために本当に必要なことは何か。助け合うこと…つながる、つながっていく、つなげていく…人と人がつながっていく「絆」について深く考えさせられました。

はかり知れないほどの心のケアが必要な災害を、これから到来する高齢化時代に例えることは不謹慎と思いますが、長期にわたるであろう復旧・復興期の保健・医療・福祉への災害支援は、在宅高齢者難民を生み出さないための一つのモデルのように感じました。どちらも、多職種がバランスのとれた一束として組織的かつ長期的に対応していくシステムづくりが必要です。

石巻赤十字病院の薬剤師が「薬剤師が足りません!」とテレビで訴えている姿に涙し、どうにか役に立ちたいと、ボランティアの機会をうかがっていました。そんななか、PCAT(ピーキャット)から石巻涌谷班の第一班として、多職種連携のなかで薬剤師にできることを見つけ頑張ってきてほしいと依頼があり、2011年4月10日から29日にかけて、石巻圏14エリアの一つである桃生・河南地区にある多目的施設「遊楽館」での医療後方支援に参加しました。

出発する前日には、PCAT本部にて6時間にわたり、災害時における支援の問題点やプライマリ・ケア、特に被災者および支援者の心のケアについての予備知識を得るた

めの教育を受けました。PCATとは、日本プライマリ・ケア連合学会がプライマリ・ケア(家庭医療・総合診療)の理念と実践を貫く決意として「Primary Care for All」の末尾に「Team」を加えた愛称です。医師をはじめとする多職種をモットーに構成された災害医療支援チームとして、被災者の避難生活を医療の面から包括的に支援する活動を現在も行っていきます。支援の最終目標は地域の保健・医療・福祉職の方々が元通りの力を取り戻すことにあります。

私が石巻で活動しはじめたのは震災後5週目からです。すでに先遣隊が石巻の現状把握のために情報を集めていました。一部被災を免れた住宅には救護所まで来られない介護の必要な方や、救護所まで行けない高齢者が、そして各避難所には介護量の多い方々が社会的弱者となっていることがわかっていました。また、遊楽館では、自らも被災しヘリコプターで救助された石巻市立病院の循環器内科の医師と看護師多数によって医療体制が整備されていました。すでに急性期医療は終息に近づき、ある程度、避難所はシステム化され落ち着いているかのように見えていましたが、避難所のニーズは被災者のニーズとともに時々刻々と変化していました。被災者の安息を目標に重急性期から慢性期の医療を充足し、最終的には地元へ戻れる方向へ支援していく必要がありました。

このような状況下で、遊楽館を一般避難所から介護・福祉に特化した福祉の避難所へ整備する方向性が見出されました。ところが、避難所にはさまざまなボランティア団体が入っているものの、とても連携が取れている状況ではありませんでした。とくに、すでにある避難所のなかに外部の団体が入っていくことはなかなか難しそうでした。すぐに受け入れてもらえる訳もなく、かえって問題視されたり、不快に思われたりすることも少なくなかったと思います。そのため、同じ方向・目標に向かって連携、協働していくための下地づくりが必要でした。地元医師を中心に、集まったボランティア医師のキーパーソンが意見を交わし、社会的弱者である



写真1 遊楽館での多職種連携ミーティング(カンファレンス)

介護量の多い方を遊楽館に集めて介助していくことに意見は一致し、各々のボランティア、行政、その他関連団体が、互いに情報共有できるように、人と人をつないでいく活動を地道に行っていました。

一方、このような全体の動きの中で、PCAT薬剤師は、地元石巻市で薬剤師全体の指揮をとっていた丹野佳郎氏とコンタクトをとりました。丹野氏が運営していた会営薬局は津波に流され、個人的な話を聞くに忍びず詳しいことはわかりませんが、親戚の多くの方が被災されたようでした。しかし、丹野氏は気丈にも石巻市全体の医療、福祉、保健に目を配り、多職種と手をつなぎながら復興への道を精力的に歩んでいました。そんな中で、石巻市内の薬局89軒のうち、当時39軒しか営業できていないことを知りました。その時点で、PCAT薬剤師としての目標は、ほぼ固まりました。

①自らも被災者であり、遊学館で医療に携わっていた石巻市立病院の医師・看護師の負担を減らすために、薬剤の流れをシステム化し、適正な医療・薬剤が提供できるように支援すること。

②地元薬剤師の復興を支援するために、遊楽館の慢性期疾患に使用する薬剤を院外処方とし、そのシステム化を図ること。

以上、細かなマニュアルは次のボランティア薬剤師に託し、大まかな基盤づくりに注力しました。その間も、地元医療者の意見を尊重し、密に報告、連絡、相談を心がけました。遊楽館に直接かかわる方ばかりでなく、表舞台に出てこない方々一人ひとりが全身全霊を傾けて、つながっているように感じました(表1、写真1)。

まだまだ復興の道は険しく、これからの慢性期こそ心のつながり、心のケアが求められてくることが予想されますが、今回の災害後方支援活動を通して、人と人をつなぐプロセスで大切なことを学ばせてもらいました。

薬や医療という視点ではなく、生きるという視点で、一点を観るのではなく、全体を鳥瞰しながら、刻々と変化するニーズや未来のニーズを予測する察知力、臨機応変に対応していく柔軟性に富んだ判断力と行動力、知識や経験をつなげ限られた資源を最大限利用していく創意工夫・応用力が求められていました。健全な使命感に基づき、絶対やり遂げる、どうにかするという諦めない気持ちと、決して焦らず、常に優しい目で先走ることのない不動心、周囲と協調していく忍耐力も大事でした。さらに、リーダーには、全体の

表1 福祉的避難所「遊楽館」における薬剤師の支援活動内容

導入期(地元とつながる)
－現状把握
－行政、市立病院職員との協体制の構築
－薬剤師会との情報共有と協体制の構築
準備期(遊楽館内の薬剤師活動)
－多職種協働によるカルテ・アセスメントシート作成
－個別の使用薬剤調査(心のケアを含む)
－薬剤管理方法の聞き取り
－薬剤管理、服薬支援の問題点の掘り出し
－薬剤管理システムの構築
－院内処方システムの構築
－システムの遊学館医療チームでの合意
－システムを実行する環境調製(ヒト、モノ、情報)
・薬剤師の確保
・調剤室の整備
・薬剤、物品、備品の整備
・院外処方ファックスコーナーの設置
・外来受診から院内処方への事前調整(アナウンス)
・地元薬局との調剤内規の取り決め
・医薬品集、物品集の作成
－お薬手帳の管理
行動期(定期処方箋の発行)
－配薬
－個別患者の服薬管理支援
－臨時処方箋の調剤
－夜間臨時処方箋(プロトコル)の作成
維持期
－個別患者の服薬管理支援の充実
移行準備期(薬剤師会との連携)
－退所後の地域薬局への移行準備
移行期(終息期)
－引き継ぎ

意思を統一し、同じ目的に向かってミッションをやり遂げる方向性を示す統率力とつなげる力が求められました。窓口を一本化し、すべての者が、縦の命令指示システムを尊重し、同職種同士のつながりによる職能創造、多職種同士による補完など横の連携も十分に意識して、密に報告、連絡、相談をし、互い傾聴し、尊重し合えるコミュニケーションが、関係づくりを強固にし、より良い方向へと導いてくれました。

近い将来、本格的に、地域全体で支えていく在宅療養支援のための連携システムづくりが必要になってきます。日頃から心がけたい貴重なヒントがたくさん詰まった体験をさせていただきます。

謝辞

無理をお願いして同行していただき、初期活動における、人と人をつなぐ…連携を、実践をもって導いてくださった株式会社ファークス 福祉在宅事業部 取締役部長/薬剤師の宇田和夫氏に心から感謝申し上げます。